CONSIDÉRATIONS

N° 210.

GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J. P. BAUVIEUX, né à Hautefort,

Département de la Dordogne ;

Bachelier ès-lettres ; ex-Chirurgien-élève des hôpitaux civils de Paris ; ex-Chirurgien surnuméraire au Val-de-Grâce ; ex-Chirurgien-sous-aide-major bréveté à l'armée d'Espagne, à l'hôpital militaire de Rennes, à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

En vous faisant hommage du premier fruit de mes études, je remplis un devoir d'autant plus doux qu'il est l'expression de tous les sentimens de reconnaissance que m'inspirent les bienfaits dont vous n'avez cessé de me combler. Puissé-je par mes soins embellir vos vieux ans! Mon bonheur ne sera parfait qu'autant qu'il contribuera au vôtre.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Vous dont l'amitié me fut toujours chère, recevez ce faible essai comme un gage certain de l'attachement le plus inviolable.

J. P. BAUVIEUX.

DES FRÈRES.

DES MÈRES.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Qu'est-ce que les fièvres intermittentes? Sont-elles dues à une altération organique? Quelle est cette altération? Sont-elles dues à une cause inappréciable, qui ne peut tomber sous nos sens? Les altérations qu'on trouve après la mort sont-elles cause ou effet de la fièvre intermittente?

Depuis que tous les bons esprits se dirigent vers l'étude de la médecine organique, on sent généralement le besoin de rattacher les altérations fonctionnelles à des lésions d'organes.

On éprouve une telle satisfaction de l'accord des connaissances des unes et des autres, que l'on regarde comme inconnues toutes les maladies dont les désordres fonctionnels sont seulement connus, ou dont les altérations organiques ne se décèlent par aucun signe. Entre autres affections dont on n'a point encore déterminé le siége d'une manière satisfaisante, on doit placer les fièvres intermittentes; ces maladies énigmatiques sont le désespoir des médecins qui aiment les idées positives. Il n'est qu'un moyen de découvrir la cause organique de ces fièvres, c'est de se livrer avec une ardeur soutenue à de nou-

velles investigations, c'est de recommencer l'expérience des siècles et surtout d'interroger la nature morte. Malheureusement nous n'avons pas été à même de nous livrer à ces sortes de recherches, moyens cependant de répondre aux questions que nous venons de poser.

D'après les principes professés par *M. Rostan* dans ses ouvrages et dans ses leçons, il nous semble qu'il ne peut exister aucun trouble fonctionnel sans qu'il existe en même temps une altération organique quelconque qui occasionne ce trouble. Cette altération organique est primitive ou consécutive, prochaine ou éloignée, persistante ou passagère, sensible ou insensible à nos moyens de recherches ; mais elle doit exister. D'après cela, il est incontestable que les phénomènes des fièvres intermittentes doivent dépendre d'une altération organique.

Mais le médecin que nous venons de citer admet que les fluides de l'économie peuvent être malades, l'altération dont nous parlons ne serait-elle pas dans les fluides? Les ouvertures de corps faites jusqu'à ce jour, ainsi que nous l'avons vu, ont fait reconnaître de nombreuses altérations d'organes; mais ces altérations n'expliquent nullement les intermittences. La splénite, la gastrite, etc., n'ont pas ordinairement une marche intermittente : il existe donc autre chose que ces phénomènes dans les fièvres intermittentes; et c'est précisément cela, et non la phlegmasie qui constitue la maladie. Les altérations qu'on trouve donc après la mort sont ou un effet de la maladie ou une simple coïncidence.

Maintenant si l'on réfléchit que les maladies intermittentes se développent toutes sous l'influence d'une cause miasmatique, on sera porté à croire que cette cause a d'abord agi sur les fluides, et vraisemblablement par suite sur les organes de l'innervation, comme le prouvent les symptômes de ces affections. Si telle est la cause organique de ces maladies, il ne faut pas s'étonner si les recherches faites à ce sujet ont été jusqu'ici sans aucun fruit.

Cette manière de considérer les fièvres nous semble la plus rationnelle, et celle qui s'accorde le mieux avec les effets merveilleux de leur thérapeutique.

I.re OBSERVATION. — *Type quotidien.*

Un adulte fort et bien constitué est apporté à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : Perte complète de connaissance, coucher en supination, désordre complet des facultés intellectuelles, souvent même délire furieux; yeux habituellemens fermés, conjonctives injectées, rétrécissement extrême des pupilles, agitation cootinuelle, soubresauts des tendons, chaleur vive et sécheresse de la peau; pouls dur, petit, fréquent, haleine très-fétide : dans l'après midi tous ces accidens disparaissent; la connaissance revient, le malade parle; il se plaint d'une douleur de tête, qui, dit-il, est intolérable avant l'accès; il ne sait à quoi attribuer cette maladie, qu'il regarde comme une légère indisposition. Quoique très-fatigué, il passe le reste de la journée et la nuit entière dans un état satisfaisant.

Le lendemain matin, il est pris de frissons, qui s'accompagnent bientôt de tous les accidens qu'il présentait la veille, lors de son entrée à l'hôpital. Comme la veille aussi, le calme revient dans l'après-midi; mais le malade reste plus abattu et plus courbaturé.

Le surlendemain, les accidens reparaissent à la même heure que les jours précédens, et disparaissent de même. On reconnaît une fièvre intermittente pernicieuse, et on dirige le traitement en conséquence.

Le quatrième jour, l'accès reparaît avec plus de force et d'intensité que les jours précédens, et le malade meurt deux heures après son invasion.

Ouverture du cadavre. L'arachnoïde était d'un rouge vif, non-seulement au-dessus de la masse cérébrale, mais encore à la partie interne de toute la dure-mère; elle était, de plus, très-épaisse, mais au-dessus du cerveau seulement ; elle adhérait encore à la surface des circonvolutions d'une manière plus intime que dans l'état naturel; les circonvolutions étaient un peu ramollies. La membrane muqueuse

du colon et de tous les intestins grêles offrait également une rougeur très-vive (1).

II.e OBSERVATION. — *Type tierce.*

Un maçon âgé de quarante six ans, fort et bien constitué, habitant Paris depuis long-temps, fut pris un jour au milieu de son travail d'un malaise considérable, accompagné de frissons, de tremblemens, et suivi d'une céphalalgie frontale extrêmement intense. Ce frisson dura deux heures, la chaleur lui succéda; ce ne fut qu'après plus de douze heures que le calme et la santé furent rétablis. Le lendemain apyrexie complète.

Le surlendemain, le frisson revint à la même heure que le premier jour, et s'accompagna de céphalalgie, de surdité, de mouvemens convulsifs dans les lèvres, d'un demi-délire caractérisé par l'incohérence des réponses, de resserrement des pupilles, et d'un tremblement général des membres. Les derniers accidens persistent au même degré pendant le stade de la chaleur; ils disparaissent avec l'accès, qui se termine à la même heure que le premier. On put observer cinq accès, aussi bien caractérisés que le second, que nous venons de décrire. L'apyrexie était complète dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Le malade alors, quoique fatigué, jouissait de tous les signes extérieurs de la santé. On essaya de lui donner quelques prises de quinquina, qui furent constamment rejetées : le cinquiéme accès fut plus fort que tous les autres; ce fut au milieu de celui-ci, au moment où les symptômes cérébraux étaient au plus haut degré d'intensité que le malade expira.

Il faut remarquer que la paralysie des membres qui fut très-marquée pendant les quatre premiers accès, n'eut pas lieu dans le dernier.

Ouverture du cadavre. Epaississement et opacité de toute l'arach-

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, par *Parent* et *Martinet*, p. 485.

noïde cérébrale et cérébelleuse; elle est infiltrée, ainsi que le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, d'une sérosité purulente, ce qui lui donne en plusieurs points deux lignes d'épaisseur. Les ventricules sont remplis d'une sérosité grisâtre, purulente, floconneuse; le cervelet est mollasse; le cerveau, plus dense à l'extérieur que dans l'état naturel, offre à la partie postérieure du lobe moyen droit une espèce de foyer purulent liquide (1).

La poitrine et l'abdomen ne furent point ouverts.

Les deux observations précédentes sont considérées, dans l'ouvrage d'où elles sont extraites, comme des exemples d'arachnitis intermittentes. Elles sont tout-à-fait analogues à d'autres cas de fièvres intermittentes rapportés dans les auteurs. Je crois par conséquent devoir les considérer comme telles.

Dans l'une et dans l'autre, la mort arrive dans le courant d'un accès. Cependant, les accès précédens avaient été séparés par une apyrexie bien marquée, et les derniers ne présentèrent, en quelque sorte, que l'exagération des symptômes qui avaient caractérisé les autres. L'ouverture des cadavres montre un état de l'arachnoïde en rapport, et de nature mortelle. Il est difficile de croire que des désordres de l'espèce de ceux observés soient formés sur-le-champ, comme il arrive dans les cas d'arachnitis, car les signes morbides annoncent tout le contraire. Dans le premier cas, c'est dans le paroxysme une perte entière de connaissance, alternant avec un délire furieux; dans le second, c'est une paralysie des membres qui existe dans les premiers accès, et ne reparaît pas dans le dernier; et cependant tous ces accidens font place à un état de santé passable, à une intermission complète. Aussi il n'est pas téméraire de penser que les altérations qui enlevèrent les malades, ont eu lieu brusquement et n'existaient pas encore après les premiers accès. Les altérations pathologiques peuvent se produire en peu d'heures dans presque

(1) Recherches sur l'arachnitis, ouvr. cité, p. 489.

tous nos tissus. On en possède des exemples ; mais il en est peu où elles soient subitement mortelles. Il n'en est pas de même quand elles siégent dans le cerveau ou ses membranes. Aussi les trouve-t-on affectés dans presque tous les cas où le malade succombe au milieu d'un accès de fièvre intermittente.

III.e OBSERVATION. — *Type quarte.*

Un fondeur âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, et d'une forte constitution, malade depuis six semaines, entra à la Charité le 22 vendémiaire an 14. Il avait une fièvre accompagnée de frissons, de chaleur et de sueur. Les frissons ne commençaient pas toujours par les mêmes endroits du corps, et l'époque de leur retour n'était pas fixée. Le type était tantôt quarte, tantôt tierce, et quelquefois quotidien. Les accès ne se répondaient pas ; d'ailleurs le pouls était peu altéré, l'appétit médiocre, la langue nette, le ventre souple, sans tumeurs aux hypochondres ; les évacuations alvines étaient presque naturelles.

Les mois de vendémiaire et de brumaire se passèrent à peu près dans le même état. Il survint en frimaire quelques accès réglés en quarte, mais très-violens. Durant les accès, le pouls était fréquent, la langue brunâtre et sèche ; la sueur qui les terminait était peu abondante ; les traits de la figure, qui étaient affaissés pendant l'accès, conservaient un peu cet affaissement le lendemain, quoique le pouls n'offrît aucune fréquence. Enfin, le jour qui précédait l'accès était marqué par une apyrexie complète et les apparences de la santé ; la langue était nette, la couche fuligineuse disparaissait entièrement ; la peau n'était plus sèche et l'appétit revenait. Le quatrième jour étant arrivé, nouvel accès : le quinquina fut donné en substance à la dose de six gros, mais sans effet. Dans les jours suivans, au mois de nivose, on le donna encore à plus haute dose, et on prescrivit en même temps une potion antispasmodique camphrée. Au mois de janvier, cette maladie s'aggrava de nouveau.

État au 4 janvier, au milieu d'un accès : Coucher en supination, face décomposée, yeux presque éteints ; langue sèche, âpre, brune, couverte d'une couche fuligineuse ; parole très-difficile ; tous les sens très-obtus ; peau très-chaude avec chaleur âcre et sèche ; respiration fréquente, courte, égale ; ventre gonflé, pouls fréquent et assez développé, présentant un peu de mollesse. Le 5 janvier, nulle fréquence du pouls ; langue humide, offrant à peine quelques traces de couleur fuligineuse ; fatigue très-notable ; un peu d'appétit ; ventre très-souple, sans tumeur sensible aux hypochondres. Le 6 janvier, langue très-nette, appétit, peu de fatigue, peau bien souple, face d'un jaune particulier aux sujets affectés depuis long-temps de fièvres intermittentes.

Le 7 janvier, nouvel accès, même plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes. Le 8, même état que celui du 5. Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit.

Le 10, accès violent. Le 11, grand accablement par fatigue excessive, nulle fréquence du pouls, langue humide, mais recouverte d'une ligne fuligineuse vers le côté gauche. Le 12, toute la langue est bien nette, un peu de fatigue générale, nulle fréquence du pouls, mais peu d'appétit.

Le 13, accès extrêmement violent. Le 14 est comme le 10, mais plus d'affaissement ; pouls très-faible, un peu rare ; abattement extrême, langue humide, mais partout fuligineuse.

Le 15 au matin, langue presque nette, humide, mais offrant encore au côté gauche une ligne fuligineuse ; pouls très-faible, très-lent, fort rare et petit ; anorexie complète, flaccidité universelle, yeux éteints. Il mourut, ou plutôt s'éteignit le 16 au soir. Jusqu'à la fin, on continua le quinquina à forte dose et sous diverses formes, de même que les antispasmodiques.

Autopsie. Tout était sain dans le crâne. Beaucoup de sérosité dans le tissu cellulaire de la pie-mère, et assez peu dans les ventricules latéraux ; poumons sains, crépitans, n'adhérant aux parties contiguës que par quelques lames de tissu cellulaire assez lâche ; cœur flasque,

vide et sain; foie sain, non gorgé de sang; vésicule biliaire un peu flasque, aussi grosse qu'un œuf de poule, contenant une bile jaune; la rate avait à peu près son volume ordinaire, couleur d'un rouge brunâtre, un peu plus de consistance qu'à l'ordinaire; l'estomac contenait une grande quantité de liquide jaune; d'ailleurs ce viscère était bien sain, de même que le conduit intestinal, examiné avec soin; le mésentère et l'épiploon n'offraient aucun vestige de graisse; les organes urinaires étaient sains; les muscles de la locomotion étaient un peu poisseux, quoique d'un rouge foncé (1).

Dans peu d'observations, on trouvera, exprimée plus clairement que dans celle-ci, la marche d'une affection intermittente vers la mort. On voit chaque accès apparaître brusquement avec un cortége de symptômes effrayans, annonçant l'affection simultanée du cerveau et du tube digestif; et lorsqu'il est terminé, ces symptômes s'effacent petit-à-petit, et comme graduellement, pour faire place à un état de santé comparable à celui des convalescens. Mais les accès augmentent d'énergie, l'apyrexie est plus longue à s'établir; il semble qu'elle n'ait pas le temps de devenir complète avant une nouvelle invasion. Enfin le malade meurt le jour même d'un de ces accès, et ne laisse d'altération remarquable et mortelle qu'un épanchement séreux dans l'encéphale. Ce résultat de l'ouverture cadavérique est remarquable surtout ici, parce que, pendant tout le cours de la maladie, les signes de l'affection cérébrale ont paru entièrement secondaires à ceux qui annonçaient la souffrance de l'appareil digestif, savoir : l'état de la langue, celui de la peau, le ballonnement du ventre, l'inappétence. On ne peut pas dire que l'autopsie ait été mal faite. *Bayle*, l'auteur de l'observation, est connu positivement pour son exactitude à cet égard. Un pareil résultat étant bien constaté, il est tout simple de penser qu'ici nous trouvons sur le cadavre, même dans l'appareil

---

(1) Publiée par le docteur *Bayle*, dans le Journal de médecine de MM. *Corvisart*, *Roux* et *Boyer*, t. 2, p. 563, an 14 (1805).

gastrique, un exemple de ce qui arrive après un accès non mortel de fièvre intermittente, savoir : la preuve de la disparition de changemens que les organes ont pu subir pendant sa durée, ainsi que d'ailleurs les symptômes nous l'annoncent.

Au reste, dans cette observation, il pourrait rester des doutes sur la véracité des signes relatifs au tube digestif, et des changemens dans l'état des organes dont je viens de parler; mais celle qui va suivre est propre à les faire disparaître. Elle présente l'histoire de symptômes analogues, sauf la prédominance de ceux qui regardent le cerveau. Les apyrexies étaient aussi plus courtes, et par conséquent moins complètes.

IV.e OBSERVATION — *Type quotidien tierce.*

Un peintre, âgé de cinquante-quatre ans, d'une constitution forte quoiqu'un peu maigre, visage coloré, cheveux noirs, quitta Paris où il habitait, pour aller travailler dans un pays où il y avait une épidémie de fièvre intermittente. Après trois semaines de séjour, il revint chez lui, n'apportant d'autre incommodité que quelques maux de tête. A cet état succéda bientôt un malaise général avec perte d'appétit, courbature, vertiges; enfin en vendémiaire, un an après, il éprouva vers les trois ou quatre heures du soir, un accès de fièvre constitué par des frissons suivis de tremblement, puis bouche sèche, soif, céphalalgie susorbitaire, urine rouge, sans dépot; enfin chaleur, avec moiteur. Des accès semblables revinrent à peu près à la même heure, tantôt en tierce, tantôt en quotidienne. On employa vainement quelques purgatifs.

Le 9 brumaire, il entra à la Charité; il avait la figure jaunâtre, amaigrie, la langue sèche, dure au toucher, jaunâtre en devant, brunâtre à sa base; une soif habituelle, plus d'appétit, sentiment de faiblesse, d'abattement. Depuis environ huit jours il ne souffrait plus du mal de tête dans les accès. A quatre heures après midi, l'accès commença par des frissons et le tremblement, avec soif; amer-

tume de la bouche ; urine claire, d'un jaune rougeâtre, puis chaleur avec augmentation de la soif. Le 10, apyrexie complète jusqu'à quatre heures : cependant la langue est sèche et noirâtre, la soif forte, les réponses lentes et tardives, la parole embarrassée. Vers trois heures après midi, frisson, froid, qui dure deux heures dans le stade, ensuite chaleur, pommettes colorées, pouls faible, sans fréquence ; air étonné, réponses lentes, embarrassées ; cependant libre usage des facultés intellectuelles, grande faiblesse ; ses mains tremblaient en portant sa boisson à sa bouche. Il dormit la nuit, et fit ses selles.

Le 11 au matin, dans l'apyrexie, langue un peu humectée, conservant toujours un enduit, douleur légère dans la région parotidienne ; douleur nulle part. A six heures du soir, nouvel accès.

Le 12, dans l'apyrexie, la parole est plus embarrassée, réponses plus lentes, parotide. A deux heures, nouvel accès, presque entièrement cessé à quatre heures. Le malade mourut dans la nuit, pendant qu'il était assis, pour faire son lit.

Autopsie. Parotide gauche, offrant son tissu gonflé, d'une couleur rouge.

Viscères de la poitrine. Foie volumineux, rate volumineuse, brunâtre à l'extérieur ; son tissu mou, sans consistance, de couleur de lie de vin foncée.

L'estomac, sain à l'extérieur, offrait seulement dans le tissu sous-séreux, près le grand cul-de-sac, une très-large tache rougeâtre. La surface interne de l'organe offrait presque partout de petites taches brunes, oblongues, et une coloration rougeâtre aux environs de ces taches : les intestins étaient sains ; leur extérieur et leur intérieur n'offraient ni taches, ni ulcérations ; le reste des viscères abdominaux était sain. Le crâne ne fut pas ouvert (1).

Dans le cours de la maladie qui vient d'être décrite, les intermis-

(1) Publiée par M. le professeur *Fizeau*, Journal de médecine de M. *Corvisart*, an 13.

sions furent en durée égales aux accès ; aussi furent-elles moins complètes, et il resta une lésion manifeste de l'estomac, insuffisante cependant pour expliquer la mort, qui arriva d'ailleurs, comme elle a lieu dans les affections cérébrales. Il est fâcheux que le crâne n'ait pas été ouvert ; sans doute on y eût trouvé un épanchement semblable à celui décrit plus haut.

V.e OBSERVATION. — *Fièvre double-tierce léthargique.*

Stimez, soldat au quatorzième régiment d'infanterie légère, en garnison à Rome, d'un tempérament athlétique, d'une bonne constitution, fut pris tout à coup, le 14 août, en montant la garde, de chaleurs vagues, de somnolence, de défaillance fréquente. Le lendemain, il fut apporté à l'hôpital dans un état alarmant : pouls fréquent, inégal ; face jaune, décomposée ; asoupissement si profond, qu'on ne jugeait de la vie que par la respiration ; tous les sens dans un état d'obtusion complet. Le 16, au matin, il ne restait qu'un peu de propension au sommeil. Ce malade répondait parfaitement aux questions qu'on lui faisait.

Le soir, il y eut un accès faible, caractérisé dans son état par la chaleur à la peau, la fréquence du pouls, la somnolence : les fonctions de relation n'étaient que peu troublées ; la langue sèche et gercée. Le 17 au matin, la face était jaunâtre, la langue aride, le ventre douloureux, le pouls faible ; il y avait somnolence.

Le soir, paroxysme très-violent, face décomposée, yeux ternes et fixes, coma profond, perte de la parole et de toute sensation, langue fuligineuse, impossible à sortir de la bouche, respiration haletante, pouls fréquent, petit et inégal. Le lendemain matin, le corps se couvrit d'une sueur froide et gluante ; le pouls était mou et faible, et la respiration précipitée ; les urines sortirent involontairement. Le soir, redoublement des symptômes, pouls petit et vif, sueur gluante sur la poitrine ; immobilité, carus, respiration irrégulière, hoquet, bouche béante, agitation des ailes du nez, gencives et langue fuligineuses,

ventre balonné, sortie involontaire des urines, râle, face hippocratique ; mort dans la nuit du 18 au 19.

Autopsie. Epanchement considérable de sérosité gluante à la base du cerveau ; viscères de la poitrine sains, rate dans un état pulpeux, se crevant sous le doigt avec la plus grande facilité, intestins noirâtres et comme gangrénés (1).

Cette histoire d'une fièvre double-tierce léthargique nous offre encore une maladie simultanée du cerveau et des intestins : elle est doublement remarquable, d'abord parce que les deux premiers accès furent constitués chacun par une prédominance particulière dans les signes de la souffrance d'un organe différent ; ce qui montre un défaut de concordance, tel qu'il est impossible de supposer que l'une ou l'autre de ces affections fût l'effet d'une action sympathique. En outre cette observation nous conduit naturellement à ces cas si fréquemment cités dans les auteurs de fièvres intermittentes dégénérées en continues. Elle nous fait voir que la seule différence existante alors est dans le défaut d'intermission ; elle nous montre, en un mot, que l'état continu n'est que la prolongation d'un accès : par conséquent on doit regarder les lésions laissées par le premier comme tout-à-fait propres à indiquer les organes affectés dans le second. Actuellement je crois avoir éclairci le tableau général des altérations, placé au commencement de cet essai. On a vu qu'elles occupent tous les viscères, et qu'à l'exception de celles de la rate, elles sont de la même nature que celles observées à la suite des inflammations. Il est vrai qu'on les trouve dans le cadavre ; il reste donc à savoir si elles existent aussi lorsque les accès ne deviennent pas mortels, et si dans ce cas elles sont de la même nature.

Cette dernière question ne peut trouver sa solution que dans l'analyse des symptômes. Le raisonnement et l'analogie seuls peuvent

---

(1) Dissert. inaugurale de *Millet*, docteur en chirurgie, faculté de Rome, 1815, n.° 15.

guider ici : on manque toujours, jusqu'à un certain point, l'expérience immédiate des sens. Il est vrai qu'il peut être fondé sur des bases certaines et d'une valeur entièrement égale; en effet toutes les fonctions de la vie dépendent des phénomènes cachés qui se passent dans nos organes. L'état normal nous étant connu, nous sommes assurés que chaque phénomène nouveau nous révèle une modification organique analogue; or, dans le sujet qui m'occupe, il s'agit de savoir seulement si ces phénomènes sont semblables; et s'il en est autrement, il me semble que nous sommes obligés de leur reconnaître un mode d'origine différent.

Examinons donc les différences qui existent, même au premier aspect, entre ce que l'on appelle une inflammation, et une fièvre intermittente. Je ne m'occuperai ici ni des causes, ni du traitement; je le répète, il ne s'agit que des symptômes.

L'inflammation d'un organe quelconque est annoncée par la continuité de son inaptitude à remplir ses fonctions; elles sont diminuées, perverties, ou abolies. Si le cerveau ou ses membranes ne sont pas affectés, un sentiment analogue est perçu par le malade. On remarque en outre une série non interrompue de petites exacerbations annoncées souvent par de courts frissons, et donnant lieu à une augmentation dans la douleur, la chaleur et les actions sympathiques; il y a ordinairement des redoublemens nocturnes. Ces symptômes vont en s'accroissant, et arrivent à leur état par une marche régulière. La maladie se termine, soit par une métastase naturelle ou artificielle, soit par la suppuration ou une lésion quelconque analogue à celles qui ont été énoncées plus haut. Sa durée est de plusieurs jours; et dans le cas le plus favorable, celui de délitescence, elle met assez ordinairement autant de temps à disparaître qu'elle en a mis à s'accroître, et cela toujours en suivant une marche certaine. Une fois guérie, elle ne reparaît que par suite des mêmes fautes de régime qui sont produites une première fois. Il n'en est pas de même dans une fièvre intermittente. Que l'on compare, en effet, à ce tableau celui d'un accès offrant, au milieu

de ses stades de froid, de chaleur et de sueur, les signes de la souffrance d'un organe souvent portés au plus haut degré, et remplacés cependant par ceux de la santé, accès auquel en succédera une série d'autres semblables, sans qu'on puisse assigner à chacun d'eux d'autres causes que l'invasion de celui qui l'a précédé; on est obligé de convenir qu'il y a ici quelque chose de particulier, et l'on est porté à croire que la différence n'est pas seulement apparente, mais qu'elle existe dans les phénomènes cachés qui produisent les symptômes. En effet, il est probable que l'organe souffrant est le siége d'une congestion sanguine momentanée, à cause de la même différence de l'inflammation: mais ce fait même admis, la difficulté reste encore tout entière sur la nature de la maladie; les observations suivantes sont, je crois, propres à le démontrer.

VI.e OBSERVATION. — *Type tierce.*

Un homme âgé d'environ quarante ans, d'un tempérament bilieux, réduit à l'indigence, après avoir joui d'une certaine aisance, est pris subitement le soir d'un accès de fièvre. Au frisson succède l'assoupissement; mais le paroxysme terminé, le malade se trouve dans son état de santé ordinaire. Les fièvres intermittentes régnaient alors épidémiquement. Craignant donc un nouvel accès, il se détermina à entrer le lendemain à l'hôpital. Le soir du jour de son entrée, troisième de la maladie, le paroxysme reparut, caractérisé par un assoupissement profond. L'auteur de l'observation prescrivit l'administration du quinquina; mais le malade, qui avait recouvré l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, se refusa à ce médicament, sur lequel on n'insista pas assez; il voulait opiniâtrement qu'on le fît vomir et qu'on le purgeât. Le troisième accès survint le cinquième jour, et emporta le malade, quoique les symptômes prédominans de la fièvre, l'assoupissement, n'aient point persisté pendant les deux intermissions. Le cadavre ne fut point ouvert (1).

(1) Dissert. inaugurale de M. *Boulay*, chirurgien de l'hôpital de Saint-Denis, an 13, n.° 378.

On trouve, dans la thérapeutique des fièvres pernicieuses de *Torti*, deux faits à peu près semblables, quant à la nature de l'accès et de l'apyrexie. Dans l'un et dans l'autre, le quinquina sauva les malades.

VII.e OBSERVATION. — *Type tierce.*

Un homme de haute naissance, vigoureux, robuste, plein de sang et de suc, âgé de soixante-six ans, vivant à la campagne, s'expose imprudemment à l'air froid de la nuit; de là, suppression brusque de la transpiration, et bientôt invasion du premier accès d'une fièvre tierce exquise. *Hoffmann* est appelé au commencement du troisième paroxysme; il se trouve dans le stade du froid déjà presque privé de ses sens, dans le délire, avec tremblement des pieds et des mains, mouvement continuel du corps, face bouffie, pouls serré, dur et fréquent, déjection de matières visqueuses mêlées de bile. On craignait une affection grave de la tête; mais le froid, après trois heures de durée, est suivi d'une chaleur progressive de six heures, de la rémission successive des symptômes, et enfin par la sueur. Le malade se portait assez bien, le jour intercalaire. Il est remarquable que, dans le froid, la soif était plus intense que dans le chaud; l'urine, limpide pendant l'accès, déposait le lendemain. Le reste de l'observation est consacré au traitement (1).

La première des deux observations précédentes est incomplète. Cependant, nous voyons qu'à l'accès caractérisé par un assoupissement profond succède l'état de santé, c'est-à-dire le libre usage des facultés intellectuelles. Prenons pour point de comparaison un des états morbides de l'encéphale, où le coma soit un des symptômes principaux; il nous annoncera presque toujours un épanchement ou une altération déjà existante, et dans ce cas, il n'y a pas d'intermission possible, ou une altération commençante, et alors la ma-

(1) *Hoffmann*, Opera omnia, t. 2, p. 19.

nière dont il se terminera, quelle qu'elle soit, n'aura rien de semblable à ce que l'histoire précédente nous présente.

Cet assoupissement, cette perte de connaissance, est un des symptômes de l'invasion d'un grand nombre d'apoplexies. Certainement dans le cas cité, il ne pouvait y avoir d'hémorrhagie cérébrale dans les deux premiers accès. Mais il est une autre espèce d'apoplexie qui est quelquefois mortelle, et cependant sans épanchement sanguin; seulement dans le cadavre on trouve les artères, les veines, les sinus, gorgés de sang; la substance cérébrale elle-même semble parsemée d'une multitude de petits vaisseaux sanguins, invisibles dans l'état ordinaire. Des apoplexies de ce genre arrivent assez fréquemment sans donner lieu à la mort. Certainement, dans une fièvre intermittente léthargique, il est possible que la cause du coma soit dans une congestion sanguine analogue; mais toujours avec cette différence, qu'elle aurait lieu d'une manière intermittente.

On rencontre encore quelquefois des cas de céphalite, dont l'assoupissement est un des symptômes. A la mort on trouve une portion quelconque de la substance cérébrale extrêmement injectée; en sorte que la substance blanche paraît piquetée de rouge.

Dans la seconde observation, l'accès est exactement caractérisé par les signes de la phrénésie, ou inflammation des méninges arrivée à son état: mais quelle différence dans la marche? on doit reconnaître de l'analogie; mais on ne peut admettre de similitude. En effet, la phrénésie n'arrive guère à ce degré qu'en trois ou quatre jours, et met autant de temps à disparaître.

On trouve dans l'observation clinique des cas d'arachnitis continus, signalés par des symptômes analogues. Après la mort, on ne trouve ni suppuration, ni épanchement d'aucune nature: les méninges sont seulement injectées; mais le sang paraît encore contenu dans les vaisseaux. Une congestion analogue peut donc expliquer les accidens de l'accès observé par *Hoffmann*; mais, la suppuration admise, on ne pourrait le croire inflammatoire, puisqu'il y a différence dans la marche.

VIII.e OBSERVATION. — *Type quotidien.*

Un homme de quarante-huit ans, caractère vif, visage maigre et brun, cheveux et barbe noirs, voyageait depuis huit mois à pied : il passe, vers la fin de brumaire, dans un pays où les fièvres intermittentes régnaient épidémiquement : premiers accès à huit heures du matin, tandis qu'il marchait ; frissons dans le dos et les reins ; quelques instans après, céphalalgie frontale, douleur à l'épigastre, vomissemens bilieux, puis tremblement pendant deux heures ; les urines naturelles, puis environ après une demi-heure de calme, chaleur qui commença par les reins, s'accrut lentement, et fut assez modérée ; douleur contusive dans les articulations, avec bourdonnement dans les oreilles, et continuation du mal de tête. Au bout d'une heure, la chaleur étant diminuée, sueur abondante, à la suite de laquelle le malade se trouvant assez bien, continua sa route. La nuit, sommeil sans sueur.

Deuxième jour. Le matin, réveil au milieu d'une chaleur un peu plus forte que dans l'état naturel, puis vomissement de matières amères, mal de tête et d'estomac, frissons dans les reins et les épaules, tremblement, etc. ; en un mot, accès absolument semblable au premier, et à la suite duquel le malade continua également sa route, ayant toujours la bouche amère, mais sans perte d'appétit. La nuit, sommeil sans sueur.

Troisième jour. Le malade, arrivé à Paris, a eu, vers huit heures du matin, un accès entièrement semblable aux précédens, suivi également d'amertume à la bouche, qui a subsisté pendant quelques jours, quoique la fièvre n'ait plus reparu. Le malade n'a pris aucun médicament (1).

---

(1) Recherches et observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes, par M. le professeur *Fizeau*.

Comparer en détail les symptômes décrits dans les deux observations précédentes, avec ce qui se passe dans les maladies continues du même genre, serait superflu, et propre seulement à allonger mon travail : (les analogies et les différences sont trop évidentes.) Un afflux sanguin local peut expliquer fort bien, dans le premier cas, la céphalalgie; dans le second, les signes gastriques; mais, je le répète, il ne peut être de la même nature que les congestions inflammatoires, car il ne persiste pas. Ici l'application de la chaleur à la surface de la peau peut l'empêcher, tandis que dans un cas de gastrite, il l'augmenterait; et, au contraire, c'est de la glace qui serait nécessaire dans ce dernier cas pour produire le même effet. Nous savons d'ailleurs que l'injection des vaisseaux sanguins dans la muqueuse gastro-intestinale, n'est pas toujours une marque d'inflammation; au moins doit-on le penser ainsi, d'après ce qu'on voit souvent chez les individus morts de maladie du cœur. Cependant chez eux, dans les derniers temps, on avait remarqué de l'inappétence, de la difficulté à digérer; d'où l'on doit conclure que cette injection, qu'on peut appeler mécanique, dérangeait les fonctions de l'estomac.

IX.^e OBSERVATION.

Un jeune homme, âgé de vingt-neuf ans, blond, de haute taille, bien portant d'ailleurs, était affecté d'une ophthalmie intermittente quotidienne, entre quatre et cinq heures de l'après-midi; léger frisson au cou et entre les omoplates; ensuite, céphalalgie sus-orbitaire, congestion inflammatoire sur les deux yeux, élancement dans les orbites, rougeur et picotement de la conjonctive; larmoiement abondant. L'accès durait trois ou quatre heures, et ne laissait après lui qu'une rougeur légère à l'angle interne des yeux (1).

Dans le mémoire d'où cette dernière observation est extraite, on en trouve une autre qui lui sera entièrement semblable, sans le frisson

(1) Journal universel des sciences méd., juillet 1821.

manquait; au reste, on a observé un coryza intermittent quotidien; une congestion dans le sein, ou pouls intermittent, avec des accès réguliers.

Je termine ici la série des histoires de fièvres intermittentes non mortelles, avec le regret d'en offrir un si petit nombre d'exemples, et surtout de ne présenter aucune nouvelle observation. On a dû remarquer que la discussion des symptômes qui marquaient les accès, conduisait à supposer une congestion analogue et intermittente; supposition qui devient très-probable par les raisons suivantes : 1°. L'expérience nous apprend qu'elle est possible, et qu'elle suffit, dans tous les cas que nous avons cités, pour occasionner les symptômes, et dans le cerveau même, pour produire la mort. 2°. L'accès de plusieurs intermittentes est terminé par des hémorrhagies qui ont pour siége l'organe même qui était le mobile des symptômes morbides. 3°. L'ouverture des cadavres des individus morts dans un accès montre quelquefois seulement l'injection des organes qui paraissent affectés pendant la vie. 4.° Les fièvres intermittentes se changent en maladies inflammatoires, qui sont la conséquence de la prolongation du dernier accès; ce qui conduit directement à admettre que, dans l'accès, il y a congestion sanguine : autrement comment expliquer la formation souvent subite des plaques brunes, des ramollissemens, des ulcérations avec rougeur à la circonférence? D'ailleurs cette transition brusque d'un accès d'intermittente en une phlegmasie caractérisée par des symptômes analogues suppose, pendant la durée du premier, au moins une modification organique, semblable à celles observées dans l'inflammation, c'est-à-dire l'existence de cette congestion sanguine. 5°. Les accès de fièvres intermittentes externes offrent à nos yeux des congestions intermittentes.

Depuis long-temps, l'accumulation du sang dans les organes internes est admise dans le premier stade d'un accès de fièvre intermittente. Cela paraît assez prouvé, quant à ceux contenus dans la cavité thoracique, par le sentiment de resserrement dans la

poitrine, l'oppression sentie des malades, la fréquence, la difficulté de la respiration et par la toux; dans l'abdomen, par ce qui se passe dans la rate, par les altérations du foie et les dilatations des rameaux de la veine-porte trouvées dans les cadavres; enfin souvent par le refroidissement de la peau, des extrémités, le dessèchement des ulcères, même de ceux pénétrant au-delà du derme, et la coloration bleuâtre de la surface cutanée qui annonce le séjour du sang veineux, et la diminution de la circulation dans les tissus qui la composent. Il est vrai que le froid n'est pas toujours tel que les malades l'éprouvent, et que quelquefois pendant sa durée la chaleur réelle est augmentée.

Plusieurs auteurs admettent une fièvre intermittente simple, par conséquent une maladie qui consisterait uniquement dans cette congestion générale intérieure. Mais si on examine avec attention les cas qu'on rapporte, on y trouve en outre les signes d'une souffrance locale quelconque. Elles sont réellement, ou léthargiques, ou délirantes, hémoptoïques ou cardialgiques, etc. Aussi la nosographie philosophique n'a point admis cette intermittente simple. Au reste, on pourra juger de la vérité de cette opinion, d'après l'observation suivante, d'une quotidienne simple.

« Un enfant de douze ans, ayant le visage plein, le teint fleuri, jouissant d'une santé parfaite, était allé près de Paris, dans un lieu où les fièvres intermittentes étaient épidémiques; il en fut attaqué au bout de trois ou quatre jours, vers le commencement de thermidor an 10, sans symptômes précurseurs.

« Premiers jours à midi, frissons aux épaules, pâleur du visage et des doigts qui étaient rétractés; lividité à la racine des ongles, aux lèvres, au bout du nez et autour des yeux. Un quart-d'heure après, tremblement avec claquement des dents; urine rouge, épaisse, presque comme de l'huile, rendue fréquemment en petite quantité à la fois et sans douleurs. Nul autre symptôme ni gastrique, ni muqueux. A deux heures, chaleur qui parut tout à coup avec rougeur du visage; bouche sèche, grande soif. A quatre heures,

chaleur beaucoup diminuée; sommeil et sueur, au milieu de laquelle le malade se réveilla une heure après, se trouvant parfaitement bien, sans aucun sentiment de lassitude, ni douleur nulle part.

« Les accès sont constamment revenus de la même manière ; mais à des heures qui variaient de midi à neuf heures du soir. Dans l'intervalle, le malade était comme en parfaite santé. Nulle bouffissure du ventre ni des pieds ; les urines et les selles dans l'état naturel ; au bout de deux mois, cependant, quelques jours après l'usage d'un purgatif, il survint une fièvre ataxo - adynamique. Il y eut délire, prostration des forces; néanmoins le malade guérit, et la fièvre quotidienne ne reparut plus. On peut juger, d'après cette terminaison, si cette intermittente, dont les accès ne présentaient d'abord d'autres signes pathognomoniques que la sécheresse de la bouche et la soif, était réellement simple (1). »

Si l'on admet qu'une congestion locale est cause des symptômes caractéristiques des accès, il faut reconnaître en même temps qu'elle diffère de celle causée par une phlegmasie, en ce qu'elle est intermittente ; ce qui annonce nécessairement une différence dans la cause prochaine. La persistance et une marche continue dans les symptômes, comme dans les phénomènes locaux, me paraissent, en effet, les caractères les plus constans qu'on puisse assigner à l'inflammation. S'il en était autrement, on devrait considérer comme tels un grand nombre de phénomènes physiologiques. En effet, un afflux de sang qui changera le volume d'une partie, qui la rougira, y causera de la chaleur, la rendra douloureuse, ne peut être considéré comme inflammatoire, s'il n'est que momentané. Les mots sont notre seule manière de nous entendre ; aussi faut-il que leur sens soit précis, et qu'ils s'appliquent à des idées bien définies dans notre esprit. Ainsi dans le phénomène que je viens de décrire, on trouve quatre des signes de l'inflammation; et cependant il est pu-

(1) M. le professeur *Fizeau*, loco citato.

rement physiologique. Il est vrai que, lorsqu'il en est ainsi, les causes les plus légères produisent la phlogose ; et, supposé que le sang soit maintenu dans l'organe, peu de temps après ce dernier sera enflammé. Il arrive la même chose dans les congestions intermittentes, lorsqu'elles sont très-violentes, et d'une longue durée ; c'est ce que démontrent, il me semble, les lésions cadavériques trouvées dans ces cas.

La congestion locale se produit évidemment dans le premier stade signalé ordinairement par les frissons, le tremblement. A cette époque, la rate se gonfle, et quelquefois se déchire ; la respiration est embarrassée ; enfin arrivent les premiers symptômes caractéristiques. L'invasion du froid a lieu tantôt en même temps que celle d'une douleur plus ou moins vive, dont le siége annonce d'avance quel sera l'organe souffrant dans l'accès ; tantôt il a lieu, au contraire, quelque temps après l'apparition de la douleur. Dans les deux cas, la congestion ou le froid paraît l'effet de cette douleur même ; et, d'ailleurs, il est évident qu'on ne peut faire dépendre cette sensation de l'afflux sanguin local, puisque souvent elle le précède, et presque toujours, au moins, elle l'accompagne.

Mais quelle est la cause de ce retour périodique, et de la douleur et de la congestion ? Sans doute elle a son origine dans quelque système de l'économie, puisqu'elle est toujours présente ; elle existe même dans les intermissions. En effet, la conduite du malade pendant cet intervalle influe sur l'accès qui doit lui succéder ; tantôt il est avancé, tantôt il est retardé ; d'autres fois son intensité est accrue. On possède un bon nombre d'observations qui nous apprennent que l'humidité, le froid, les excès de tout genre, la nature des alimens, l'emploi d'un purgatif, produisent ordinairement quelqu'un de ces effets. On trouve, dans la dissertation déjà citée de M. le professeur *Fizeau*, celle d'un jeune homme qui était atteint d'une fièvre-quarte depuis quatorze jours. Ayant eu commerce avec une femme, il eut son accès le lendemain, au lieu du jour suivant ; et depuis la fièvre fut long-temps irrégulière, mais pour l'heure de son retour

seulement. Or, de tout cela, il résulte que, même pendant les intermittences, il y a dans une partie quelconque de l'économie, peut-être du système nerveux, un état particulier que les causes énumérées peuvent modifier. Beaucoup d'observateurs ont accordé un grand rôle à l'appareil de l'inervation dans la production des phénomènes qui caractérissent les maladies dont je m'occupe ; supposition d'autant plus naturelle que, 1.° les fonctions du système nerveux sont essentiellement intermittentes ; 2.° qu'il est le seul capable de conserver, en quelque sorte, la mémoire des modifications qu'il a éprouvées, et de les produire; 3.° enfin, que ce sont les hommes chez lesquels il est le plus développé qui sont aussi les plus sujets aux affections intermittentes.

De tout cela, on ne peut conclure qu'une probabilité plus ou moins vraisemblable. Au premier aspect, cependant, rien ne paraît plus facile que la désignation de l'origine et du siége. Ainsi on l'a placé dans une irritation ou inflammation locale, soit aiguë, soit chronique, qui ne se manifesterait que par des symptômes intermittens. Je crois avoir rendu très-probable que, dans ces maladies, les symptômes étaient l'expression exacte de ce qui était caché à nos yeux ; par conséquent que, quand ils sont absens, l'orggane qui avait souffert n'était réellement le siége d'aucune lésion. Il est vrai que, dans un grand nombre de cas, on a vu survenir une fièvre intermittente à la suite d'irritation. Ainsi une plaie de tête amène une succession d'accès avec des accidens cérébraux; des irritations mécaniques, tels que les calculs dans la vessie, dans les reins; des vers dans le tube digestif, causent des fièvres intermittentes. En effet, la présence d'un excitant mécanique de ce genre n'est pas toujours sentie par les surfaces avec lesquelles il est en contact. Nous savons, d'ailleurs, que leur sensibilité s'épuise au bout d'un certain temps pour reparaître ensuite ; ce n'est que lorsqu'elle est ainsi, en quelque sorte, reproduite, que les corps peuvent agir sur elle, et mettre en jeu, par leur intermédiaire, toutes leurs sympathies. Il y aurait là intermission de symptômes par suite de celle

de la sensation de l'action mécanique ; mais cette explication qui ne serait applicable que dans un petit nombre de cas, ne l'est pas même ici. En effet, l'expérience nous apprend que cette sensibilité des surfaces, et s'épuise, et se sépare, ordinairement en moins de temps qu'il ne s'en écoule dans la durée qui comprend une apyrexie et un accès fébrile, du type quotidien, tierce ou quarte ; d'ailleurs, pourquoi la présence de ces calculs, de ces vers, etc., ne donnerait-elle pas toujours lieu à des symptômes semblables ?

On a vu des fièvres intermittentes continuer après la guérison de l'irritation mécanique qui les avait d'abord occasionnées. Ainsi *Giannini* rapporte l'histoire d'un homme chez lequel une blessure de l'urèthre, par l'introduction d'une sonde, amena une fois plus de dix-huit accès cholériques (1) ; il faut donc penser qu'on doit chercher ailleurs la cause prochaine de ces phénomènes. Il paraît arriver la même chose dans les observations de ce genre, que dans celles de fièvres engendrées par les miasmes des marais ; la cause extérieure agit une seule fois, et produit un accès. Alors il semblerait que celui-ci devient la cause des accès suivans, chacun d'eux paraissant seulement l'effet de celui qui l'a précédé.

J'ai dit plus haut qu'on avait vu des plaies de tête amener des fièvres intermittentes pernicieuses, avec des accidens cérébraux. D'après l'énonciation simple de faits semblables, il semble, au premier aspect, que les accès n'avaient d'autre mobile que la lésion causée par la blessure. Tel serait le résultat de l'examen superficiel auquel on est trop disposé à s'abandonner ; mais la lecture attentive des observations jette quelquefois du doute sur l'origine de la maladie, et toujours sur le rapport des accès avec la blessure. Ainsi, le quatrième jour d'une plaie de tête, qu'on reconnut plus tard compliquée de fracture du pariétal et de la troisième vertèbre cervicale, invasion d'un accès, avec symptômes cérébraux et gastriques, suivi de quatre semblables, séparés par

(1) *Giannini*, de la nature des fièvres.

des apyrexies complètes, suivant l'auteur; le cinquième se prolonge, et le malade meurt le lendemain dans un coma profond. On trouva, outre les désordres déjà énoncés, la dure-mère séparée de l'os fracturé et couvert de pus, la substance cérébrale correspondante brunâtre et comme liquéfiée, l'arachnoïde des deux hémisphères rouge, couverte d'une couche de matière purulente, la pie-mère enflammée, adhérente aux circonvolutions, légère phlogose de l'arachnoïde spinale, vis-à-vis la troisième vertèbre cervicale (1).

Dans une autre observation, par suite d'un coup de bâton sur la tempe gauche, il y eut une plaie seulement cutanée à la même région. Le malade passa les quatre ou cinq jours suivans à vendre des noix en plein air par un temps très-froid. Le sixième, invasion d'une fièvre intermittente quotidienne; la plaie prend un mauvais aspect et se gangrène. Après la mort, on ne trouva aucune lésion de la paroi osseuse; la plaie avait la largeur d'un écu; la partie correspondante des méninges était sanieuse et épaisse; la substance cérébrale qu'elle recouvrait était légèrement ramollie (2). Dans une troisième observation, un homme affecté d'une fièvre quarte, reçoit, un peu avant la fin de l'apyrexie, un coup de pierre au côté externe du sourcil gauche; il y eut fêlure du coronal. Bientôt invasion de l'accès attendu; mais la fièvre devient continue, et le malade meurt dans le coma, avec paralysie de la main gauche. On trouva, du côté correspondant, une collection de pus entre les méninges, qui semblait avoir imbibé la superficie du cerveau; de la sérosité à sa base; dans la poitrine, quelques tubercules épars, les uns ramollis, les autres crus. (3).

---

(1) *Morgagni*, Epist. 51, 3 et 317.

(2) *Parent* et *Martinet*, Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde.

(3) *Ibid.*

Dans le premier de ces trois faits, la lésion extérieure est considérable; mais était-elle le mobile des accès ? Cela paraît probable. Cependant la grandeur des désordres vers l'arachnoïde et la pie-mère, trouvés après la mort, n'est pas en rapport avec les intermissions observées pendant la vie. Dans les cas ordinaires, une blessure de ce genre amène une succession de phénomènes continus qui vont en s'aggravant, et qui annoncent la marche progessive de l'inflammation en étendue et intensité. Dans le second fait rapporté, la fièvre intermittente est-elle due à la blessure, qui est très-légère? ou survenue par une autre cause, n'a-t-elle pas elle-même amené la détérioration de la plaie? Il est difficile de dire quelle est, dans ces deux suppositions, la véritable. Dans la troisième observation, au contraire, une fièvre intermittente devient continue évidemment par suite d'une blessure considérable tout-à-fait semblable à celle décrite dans la première. Je ne crois pas facile d'expliquer comment la même cause qui a donné naissance à une fièvre intermittente reproduite ici, change, au contraire, une intermittente en une continue. Aussi il me semble impossible de rien décider d'après des faits aussi contradictoires et aussi peu nombreux, surtout lorsqu'on en possède un si grand nombre où nulle origine semblable ne peut être aperçue.

Dans la troisième de ces observations, on trouva des tubercules dans les poumons; étaient-ils la cause de la fièvre quarte? On peut assurer, jusqu'à un certain point, qu'il n'en était pas ainsi, parce qu'on a observé des maladies continues, des phthisies même dans le cours desquelles il survenait des accès d'intermittente, présentant leurs symptômes particuliers, qui disparaissaient par un traitement spécial, sans que la maladie principale parût en éprouver aucune influence. En voici un exemple :

« Un ouvrier en cuivre, âgé de trente-quatre ans, ayant le caractère lent, le visage plein et coloré, les cheveux blonds, souffrait depuis trois semaines de coliques métalliques qu'il

était sujet à éprouver de temps en temps. Le ventre était dur, resserré, applati, insensible à la pression; il y avait aussi constipation.

« Le 18 vendémiaire an XI, à cinq heures après-midi, le malade étant à l'hôpital pour la colique dont je viens de parler, fut attaqué d'une fièvre quotidienne avec les symptômes suivans : mal de tête, surtout au-dessus des orbites ; douleurs au cou et aux lombes, froid avec tremblement ; la bouche fut en même temps un peu mauvaise, puis chaleur et sueur, qui se prolongèrent jusqu'au matin.

« Pendant dix jours les accès revinrent constamment à la même heure, et de la même manière, sans augmenter les coliques, qui continuaient à se faire sentir de temps en temps comme auparavant.

« M. le professeur *Leroux* traita la fièvre par un éméto-cathartique ou purgatif et l'apozème fébrifuge. Après la guérison de la fièvre, il reprit le traitement de la colique métallique, qui guérit également (1). »

Il est évident que le siége de la fièvre n'était pas le même que celui des coliques métalliques ; les autopsies nous apprennent cependant qu'à la suite de ces dernières on trouve le colon rétréci, présentant des taches noires, livides, ou rouge-brun ; l'estomac et les intestins parsemés de semblables taches, et quelquefois des perforations ; le mésentère présentant des traces d'inflammation chronique, etc.

C'est ici le cas de citer l'histoire d'un jeune homme qui se jeta dans un bain après un dîner copieux. Presqu'à l'instant il éprouva des vertiges, des éblouissemens, un sentiment de lassitude dans les membres, enfin de la douleur dans le dos, à l'estomac des nausées, et le vomissement. Arrivé chez lui il eut un accès complet de fièvre intermittente qui dura sept heures avec des accidens gastriques, et fut suivi d'une apyrexie complète. Deux jours après, nouvel accès semblable en tout au premier. Avant son invasion, il éprouvait quelques symptômes

---

(1) M. le professeur Fizeau, *loc. cit.*

d'angine pharyngée qui subsistèrent après, et allèrent en augmentant pendant l'intermission sans causer de fièvre. Cette angine parcourut toutes ses périodes sans augmenter ni diminuer les accès qui continuèrent sous le type tierce : la fièvre cessa par un simple régime ; mais elle reparut encore, toujours sous le type tierce, les années suivantes à l'époque anniversaire de l'invasion, et ne fut définitivement enlevée que par le quinquina (1).

L'existence des fièvres intermittentes sympathiques a été depuis long-temps reconnue ; mais l'irritation continue ne paraît en être que la cause éloignée et agir de la même manière que l'absorption des effluves des marais, la suppression de la transpiration ; car la marche de ces maladies, comme il est facile de le voir, accuse toujours quelque chose de spécial dans leur cause prochaine. Rien n'est plus propre à le montrer que l'observation suivante, trop connue pour qu'il soit nécessaire de la donner en entier. Un jeune homme était sujet à des attaques irrégulières d'épilepsie; il alla consulter le professeur *Dumas*, qui, ayant appris qu'elles avaient affecté une espèce de périodicité pendant six mois, et qu'elles ne manquaient jamais de succéder à l'usage du punch, résolut de ramener la périodicité par l'emploi de ce moyen. En effet, d'après son conseil, le malade s'en servit pendant quelque temps pour se procurer un accès tous les douze jours : il en cessa ensuite l'usage et les accès continuèrent à paraître régulièrement ; alors on lui prescrivit le quinquina. Par son emploi, bientôt les accès furent supprimés, et l'épilepsie ne reparut plus (1). Elle ne put donc être rapportée à aucune lésion, soit ulcère du cerveau, soit tumeur développée dans son sein.

Cullen, l'un des auteurs qui ont le mieux décrit la fièvre intermittente, admettait dans l'accès deux mouvemens, l'un constatant l'état maladif, qui marquait le stade de froid, l'autre résultant de la

---

(1) *Mongellaz*, Irritat. intermitt., t. 2, p. 271.

(2) Journal général de médecine, t. 39.

force médicatrice de la nature, constituant la réaction qui avait lieu dans le stade du chaud. En effet, le stade de froid est la cause de tous les autres : or, dans celui-ci, il voyait l'action de certaines puissances sédatives, qui, appliquées au système nerveux, diminuaient l'énergie du cerveau, produisaient la faiblesse de toutes les fonctions, et particulièrement dans les petits vaisseaux de la surface. Ainsi, par la diminution de la circulation cutanée, s'expliquait le refroidissement de la peau : il en résultait en outre l'accumulation du sang dans le cœur et les grosses artères, et par suite la stimulation de celle-ci. Leur action était augmentée, et subsistait à ce dernier état tant que l'énergie du cerveau n'était pas rétablie et le spasme des vaisseaux capillaires détruit. Ces phénomènes occupaient le stade de chaleur, auquel succédaient la sueur et les signes du relâchement des conduits excréteurs.

Cette hypothèse, qui paraît un mélange de celles qui l'avaient précédée, mais qui est la plus parfaite de toutes, parce qu'elle semblait suivre les symptômes réels, pas à pas, a justement mérité une grande réputation à son auteur. Cependant, si on la soumet à un examen même superficiel, on verra qu'elle n'explique réellement rien. D'abord il admet que les causes éloignées des fièvres sont sédatives. Il eût fallu le prouver, et c'est ce qui est loin d'être vrai. La suppression de la transpiration, un excès de travail, de nourriture, de boisson, l'action même de cet air des marais, dont la nature chimique nous est inconnue, celle d'un calcul dans la vessie, etc., forment-ils une classe de choses sédatives ou excitantes ? Ce qui est certain, c'est qu'elles donnent le plus souvent lieu à des inflammations chez les hommes, et constamment chez les animaux. Nous ignorons pourquoi, dans certaines circonstances, elles ne produisent que des fièvres intermittentes. D'ailleurs *Cullen* n'admet cette sédation que dans le but d'expliquer le froid ; et il est facile de citer des exemples de vraies intermittentes, où le froid manquait. Ce froid à la peau est loin d'être toujours réel ; il est quelquefois senti seulement par le malade.

Dehaen et *Haller* ont souvent observé avec le baromètre une augmentation de chaleur de deux à deux degrés et demi dans ce cas, et ce fait a été encore reconnu par des observateurs modernes. Au reste, ces phénomènes cutanés, qui signalent les divers stades, sont sous l'influence du système nerveux; rien ne le prouve plus, que les observations d'hémiplégiques affectés de fièvres intermittentes, qui n'éprouvent, ni froid, ni chaleur, ni sueur du côté paralysé (1).

Mais est-il certain que le sang s'accumule dans le cœur et les grosses artères? Dans cette hypothèse, il devient impossible, il me semble, d'expliquer les syncopes avec pâleur du visage et nausées, d'expliquer les hémorrhagies capillaires qui ont lieu quelquefois; les congestions au cerveau que l'état de rougeur, de bouffisure de la face, le brillant des yeux et l'assoupissement annoncent si bien. Enfin on possède quelques exemples de fièvre intermittente cardiatique, caractérisée par de violentes palpitations, une douleur vive à la région du cœur, la cessation momentanée des pulsations artérielles et de la respiration, la syncope; on voit que l'irritation du cœur est loin de donner lieu aux symptômes supposés plus haut.

L'explication de *Cullen* me paraît tout-à-fait improbable; elle n'est, suivant moi, applicable dans aucun cas: celle qui attribue les fièvres intermittentes à des inflammations ne l'est que dans un petit nombre de circonstances. La comparaison de l'intermittence des fièvres avec celle des fonctions n'est point une explication; c'est un rapprochement entre un phénomène maladif et un phénomène physiologique, qui, à vrai dire, est faisable dans toutes les circonstances. L'influence de la période nycthémérale a été beaucoup exagérée; car un examen attentif nous apprend qu'au contraire de ce qui arrive dans les continues, où les redoublemens ont lieu ordinairement le soir ou la nuit, dans les intermittentes, l'époque du

(1) Clinique médicale, par M. *Andral*, t. 1, p. 484.

retour des accès paraît uniquement soumise à l'heure de la première invasion. On a dit que les quotidiennes se manifestaient le matin, les tierces à midi, les quartes le soir; rien n'est moins régulier. J'ai cherché, dans un grand nombre d'observations avec attention, s'il y avait quelque chose de général dans cette régularité de retour. Il m'a paru qu'on ne pouvait établir aucun principe fixe à cet égard (1). Il m'a semblé seulement que les fièvres, résultant de l'influence des miasmes des marais, apparaissaient ordinairement dans la matinée; ce qui s'explique assez bien par la facilité reconnue de l'absorption pendant la nuit. En outre, j'ai cru voir assez souvent que, deux ou trois heures après l'action de la cause, l'accès avait lieu; et ceux qui lui succédaient paraissaient à peu près à la même heure.

De tout cela il résulte, suivant moi, que nous sommes encore complètement ignorans sur la nature des fièvres intermittentes.

CONCLUSIONS.

La fièvre intermittente consiste en une succession régulière et périodique d'accès et d'apyrexie.

L'accès, indépendamment de ses trois stades ordinaires, est caractérisé par les signes de la lésion d'une ou de plusieurs fonctions.

Il est probable que ces symptômes sont le résultat d'une congestion sanguine sur les organes dont ils annoncent la souffrance; congestion qui commence avec l'accès, et disparaît graduellement avec lui.

Dans le cas de congestion, il paraît que sa cause immédiate serait une douleur locale plus ou moins sentie par le malade.

Mais la cause essentielle de ce phénomène nous est inconnue. Cependant certainement elle subsiste, ou se produit pendant les intermissions.

---

(1) Clinique médicale, par M. *Andral*, t. 1, p. 475.

Je ne me dissimule pas l'insuffisance de ce court essai, dans le vaste sujet que j'ai embrassé ; mais il ne pouvait qu'être ébauché eu égard à l'espace qui était à ma disposition. D'ailleurs il eût fallu une longue expérience pour achever un pareil travail, expérience qu'on ne peut supposer encore dans un candidat.

J'ai fait ma thèse sur les fièvres intermittentes, parce que j'ai voulu soumettre à la discussion les doutes qui sont le résultat de mes études, dans le sujet qui m'a paru un des plus difficiles et le moins éclairé en médecine.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Quibus pars aliqua corporis dolet, neque omninò dolorem sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

IV.

Ex sanguinis profluvio deliratio aut convulsio, malo est. *Sect.* 7, *aph.* 9.

V.

Ex vehementi partium circà ventrem dolore, extremarum refrigeratio mala. *Ibid.*, *aph.* 25.

VI.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores et minùs lethales. *Sect.* 3, *aph.* 4.